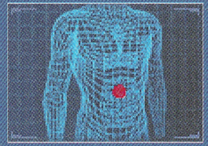
STORY 5-3



手術No26

進化するギルス

患者 鈴木洋一

TIME LIMIT 05:00:00

テタルティ亜種の駆逐を行なう。術法は手術No17(→P37)とほぼ変わらないが、気体を体外に逃すと空気感染を引き起こすため、気体の吸引が優先となる。気体が体外に流出した場合は、新たな感染者への処置に移行する。ただし、ふたり目の感染者から気体が流出した場合につぎはない。ここで食い止めること。

1 ピンセットで楔を摘出

ひとり目の感染者もふたり目の感染者も、光る膜をさきに剥離できる島から膜の摘出をはじめよう。楔発生中に膜は増殖しないことから、回復剤の投与は楔を抜くだけ抜き楔発生の合間に投与していくといい。余裕があれば、光る膜を剥離してから回復剤を打とう。

2 楔が気体化したらドレーンで吸引

手術No17時(→P37)と違い、気体の発生頻度がかなり高くなっている。

3 メスで膜を切開

4 ピンセットで膜を剥離し トレイに移す

切開し、剥離可能な三角形の状態まで持ち込んだあとは、1枚ずつピンセットで剥離。剥離可能な三角形群のなかに光る膜があれば、優先して剥離しておくといい。



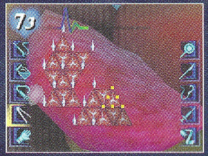
1 a
ひとり目のテタルティ初期配置写真。右の島に光る膜があれば右下から左上へと処置を進めよう。



1 b
ふたり目の初期配置。個人差があるのだろうが、ふたり目ほうが処置を進めやすく感じられる。



1 c
できるだけ楔を摘出し、回復剤を投与。光る膜をさきに剥離できればバイタル面がラクになる。



2
ふたり目の感染者で手術を進めたい場合、気体が発生したら吸引をせず体外に流出させよう。

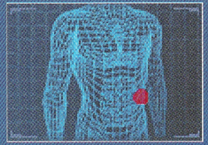


4 a
光る膜の剥離も重要だが、2面以上フリーになっている膜の放置は膜の大量発生を招くので注意。



4 b
剥離した膜を膜のない場所に落とすと、落とした場所に癒着。トレイへ移す際は慎重に。

STORY 5-4



手術No27

続・進化するギルス

患者 三国光太郎

TIME LIMIT 05:00:00

トリーティ亜種の駆逐を行なうこと。術法は手術No19(→P39)のときと変わらないが、血清に耐性ができた模様。

1 憩室の色に対応した血清を投与

2 メスで憩室を切開

切開マーカーが消えたら、再度対応した血清を投与すること。

3 ピンセットで憩室を除去

4 ピンセットで人工膜を 切除痕に移植

5 ヒールゼリーと手で 人工膜を定着させる

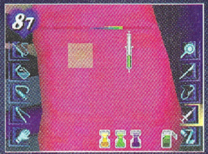
このあとトリーティが3体出現するので、バイタルを99まで上げてから最後の人工膜の定着を行なうこと。

6 トリーティの固体色と 同じ色の血清を打つ

紫、緑、黄色の3体が一度に出現。各個体に5回ずつ同色の血清を打てば駆逐完了となるが、トリーティのスピードが徐々に上がっていくのが前回の手術とは違うところ。固体色がついている状態のときに血清を打つとミスとなり、また、固体色と違う色の血清を打つと新たな憩室を生成させてしまう。憩室の破裂はもとより、摘出した状態のままにしておいてもバイタルは激減してしまう。憩室ができてしまったら優先的に切除、摘出を行ない、人工膜の定着までの処置を行なうこと。



1
手術開始時にでてくる憩室は、写真のように固定。下に黄色、左上に緑、右上に紫の血清を打とう。



5
最後の人工膜を定着させるまでトリーティは出現しない。回復剤を投与し、バイタルを上げておこう。





6 a
トリーティ出現時の色を覚えておき、3体が同色になってから固体色と同色の血清を打つこと。



6 b
間違えた血清を投与すると憩室が生成されてしまう。怪しいときは回復剤の投与をしておこう。



6 c
憩室ができてしまったら動き回るトリーティはムシして、憩室の処理を優先すること。